VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki**
(nr 27)
z dnia 9 maja 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki (nr 27)

9 maja 2012 r.

Komisja Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki, obradująca pod przewodnictwem posła **Ireneusza Rasia (PO)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację Ministrów: Sportu i Turystyki, Zdrowia oraz Nauki i Szkolnictwa Wyższego na temat roli medycyny sportowej i jej znaczenia dla rozwoju sportu w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Aleksander Sopliński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jacek Guliński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, **Wojciech Wasiak** zastępca dyrektora Departamentu Sportu Wyczynowego w Ministerstwie Sportu i Turystyki, **Anna Jegier** prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej, **Andrzej Rakowski** krajowy konsultant ds. medycyny sportowej, **Hubert Krysztofiak** dyrektor Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Majer**, **Artur Zaniewski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Otwieram posiedzenie Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki. W dzisiejszym porządku dziennym mamy rozpatrzenie informacji Ministrów: Sportu i Turystyki, Zdrowia oraz Nauki i Szkolnictwa Wyższego na temat roli medycyny sportowej i jej znaczenia dla rozwoju sportu w Polsce. Komisja zajmowała się tym tematem wcześniej, ale mniej szczegółowo. Jako parlamentarzyści, którzy nadzorują kwestię rozwoju sportu w Polsce uważamy, że jest to temat, który należy wspierać. Stąd zaproszenie dla trzech Ministrów: Sportu i Turystki, Nauki i Szkolnictwa Wyższego i Zdrowia. Mam nadzieję, że będzie to nowy impuls, aby stosować w lepszy sposób medycynę sportową. Oczywiście w dopuszczalnych ramach. Tak, aby nasi sportowych mogli korzystać z tych dobrodziejstw. Powiem szczerze, że zaproponowałem ten porządek dzienny po rozmowie z rektorem Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego Nowakiem, ze względu na moje lokalne relacje. Dzisiaj jest już rektorem elektem UJ. Mam nadzieję, że zrodzi się z tego jakaś większa współpraca pomiędzy nauką, a sportem. To tyle wstępu i uzasadnienia ze strony Komisji. Chciałem powitać gości. Ze strony Ministra Sportu i Turystyki nie ma żadnego reprezentanta w randze ministra. Zwracam uwagę, że pani minister lub jej zastępca powinni uczestniczyć przy tego typu spotkaniach. Są ważne z punktu widzenia bardzo istotnych perspektyw. Panią minister reprezentuje pan dyrektor Wojciech Wasiak. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego jest reprezentowane przez pana Jacka Gulińskiego, Ministerstwo Zdrowia przez naszego kolegę, który przez kilka kadencji zasiadał w tej Komisji, pana doktora Aleksandra Soplińskiego. Witam reprezentację Polskiego Komitetu Olimpijskiego, Najwyższej Izby Kontroli i wszystkich zaproszonych gości. Informuję, że pan Jacek Guliński jest podsekretarzem stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Dziękujemy bardzo za obecność. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie słyszę uwag.

Stwierdzam, że porządek dzienny został przyjęty. Przechodzimy do jego realizacji. Jest to rozpatrzenie informacji Ministrów: Sportu i Turystyki, Zdrowia oraz Nauki i Szkolnictwa Wyższego na temat roli medycyny sportowej i jej znaczenia dla rozwoju sportu w Polsce. Oddaję głos reprezentantowi Ministra Sportu i Turystyki. Bardzo proszę, pan Wojciech Wasiak.

Zastępca dyrektora Departamentu Sportu Wyczynowego w Ministerstwie Sportu i Turystyki Wojciech Wasiak:

Szanowni państwo, zostałem delegowany jako osoba, która ma wysłuchać informacji przekazanych przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, bez zabierania głosu.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Proszę o zabranie głosu pana ministra Soplińskiego, a potem oddam głos panu ministrowi Jackowi Gulińskiemu. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopliński:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za zaproszenie i zajęcie się tematyką związaną ze sportem i zdrowiem. Tak jak powiedział pan przewodniczący przez wiele lat siedziałem za stołem prezydialnym, a teraz zmieniłem rolę. Jestem urzędnikiem ministerialnym. Dobrze, że ten dział sportu jest w mojej kompetencji. Muszę przeprosić w imieniu pani Minister Sportu i Turystki. Rozmawiałem z nią przed chwilą na sali sejmowej. Zrobiliśmy pewne ustalenia, ale to już po EURO 2012. Spotkamy się, wyjaśnimy i dopniemy pewne rzeczy.

Jeżeli chodzi o medycynę sportową, to muszę powiedzieć, że podstawowym zadaniem i celem jest zadbanie o bezpieczeństwo i ochronę zdrowia biorących udział we wszelakiej aktywności fizycznej. Począwszy od zajęć wychowania fizycznego poprzez sport wyczynowy, rekreacją i rehabilitację.

Medycyna sportowa zajmuje się całością procesów fizjologicznych, jak również patologicznych. W ogólnym rozumieniu definicji medycyny sportowej zawarta jest nie tylko opieka nad sportowcami uprawiającymi sport zawodowo, ale w ogóle nad całą aktywnością fizyczną człowieka. Medycyna sportowa obejmuje różnorodne dziedziny medycyny. Jest specjalnością interdyscyplinarną, którą łączą w opiece nad sportowcami lekarze, trenerzy, instruktorzy, fizjoterapeuci, dietetycy i psychologowie. Jest to cała gama różnych specjalistów, którzy zajmują się medycyną sportową.

Jeżeli chodzi o kształcenie potrzeb kadr dla medycyny sportowej, to przede wszystkim jest to specjalizacja, która trwa dwa lata. Przed tym trzeba zrobić specjalizację w wielu dziedzinach takich jak chirurgia, chirurgia dziecięca, chirurgia wewnętrzna, ortopedia, traumatologia, narządy ruchu. Jest to cała dziedzina i szeroka gama wiedzy podstawowej, natomiast specjalizacja trwa 24 miesiące. Muszę powiedzieć, że jeżeli chodzi o lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny sportowej, to mamy 262 w Polsce. Są to dane z 29 lutego 2012 r. Mamy także 14 osób, jeżeli chodzi o wojskową medycynę sportową. Liczba podmiotów uprawnionych do prowadzenia specjalizacji z zakresu medycyny sportowej wynosi 14, a miejsc szkoleniowych jest 64. Obecnie w dziedzinie medycyny sportowej specjalizację odbywa 50 lekarzy. Jest to sprawa związana z tym, że medycyna sportowa należy do specjalizacji deficytowych.

Jeżeli chodzi o rozporządzenia jakie wydaje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, to również zajmuje się zawodnikami niepełnosprawnymi. Dodać do tego można rehabilitację medyczną.

Jeżeli chodzi o rozporządzenie w dostępie do świadczeń lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny sportowej, to tak jak powiedziałem liczba jest niewystarczająca. W przypadku braku lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej w zakresie dotyczącym dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia oraz zawodników pomiędzy 21, a 23 dopuszczona jest możliwość wydawania orzeczeń przez lekarza posiadającego certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji z dziedziny medycyny sportowej. Możliwość orzekania przez lekarzy rozszerza nam dostęp do świadczeń z zakresu medycyny sportowej. Wiąże się to także z niedostateczną liczbą lekarzy, szczególnie w sytuacjach, kiedy dochodzi do zbadania uczestnika zawodów. Celowo podkreślam uczestnika zawodów, a nie zawodnika. Wówczas ci lekarze, którzy posiadają certyfikat maja do tego uprawnienia. Lekarze posiadający certyfikat zawierają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Te kontrakty są realizowane w formie specjalistycznych świadczeń w zakresie medycyny sportowej dla dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia i dla zawodników pomiędzy 21, a 23 rokiem życia. Ilu jest

lekarzy, którzy posiadają taki certyfikat w Polsce? Taki dokument posiada 375 lekarzy. Kształcenie tych osób trwa w dalszym ciągu. Zwykle w takim szkoleniu bierze udział od 60 do 90 lekarzy. Zajmujemy się również kształceniem w innych zawodach medycznych potrzebnych medycynie sportowej. Chodzi szczególnie o kształcenie fizjoterapeutów, które prowadzone jest na kierunku fizjoterapia w toku wyższych studiów pierwszego i drugiego stopnia.

Świadczenia zdrowotne są finansowane z budżetu NFZ. Jeżeli chodzi o zawodników i sportowców klasy olimpijskiej, to źródłem finansowania jest Minister Zdrowia. Są przeznaczone środki na finansowanie.

Jeśli chodzi o finansowanie opieki zdrowotnej sportowców do 23 roku życia, są to świadczenia z NFZ. Natomiast zawodników zakwalifikowanych do kadry narodowej w sportach olimpijskich i paraolimpijskich finansuje Minister Zdrowia.

Okresowe badania lekarskie dzieci i młodzieży są monitorowane i wykonywane co 6 miesięcy. Co 12 miesięcy wykonuje się bardziej szczegółowe badania. Chodzi tu o badania elektrokardiograficzne, stomatologiczne i testy wysiłkowe. Żeby uczestniczyć w rywalizacji sportowej, to zawodnik musi mieć orzeczenie lekarskie o zdolności do uprawiania danego sportu. Jest wydawane przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej.

Jeśli chodzi o przeprowadzenie bardziej szczegółowych badań i konsultacji, to zajmuje się tym Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej. Jak pan przewodniczący pozwoli to chciałbym przedstawić obecnych na posiedzeniu Komisji: pana doktora Andrzeja Rakowskiego, który jest konsultantem w dziedzinie medycyny sportowej, pana doktora Huberta Krysztofiaka, który jest dyrektorem COMS oraz panią Annę Jagier, która jest prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej. Moje wystąpienie na pewno będzie uzupełnione przez krótkie wypowiedzi wymienionych gości. Jest również ze mną dyrektor Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia pani Dagmara Korbasińska. Ten dział sportu jest w Departamencie Matki i Dziecka. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to dalsze wyjaśnienia przedstawi pani prezes, a później pan Rakowski i pan Krysztofiak.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Bardzo proszę, pani prezes.

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej Anna Jegier:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, nazywam się Anna Jegier. Jestem prezesem PTMS i profesorem kierującym Zakładem Medycyny Sportowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Ponadto jestem specjalistą medycyny sportowej.

Chciałam powiedzieć, że medycyna sportowa w nowoczesnym, europejskim ujęciu, to nie tylko profesjonalna kwalifikacja do sportu, ale również opieka lekarska nad zawodnikami. Są to sportowcy o najwyższym poziomie sportowym. Również jest to, co chciałabym podkreślić, opieka nad grupą osób, która poddaje się regularnej aktywności fizycznej. Chodzi tutaj o grupę dzieci, młodzieży oraz dorosłych. Są to efekty nie tylko dla sportu, ale i podwyższenia zdrowia całego społeczeństwa. Regularna aktywność fizyczna w prewencji, w medycynie jest bardzo ważnym elementem. To, o czym powiedziałam, to nie tylko nasza polska definicja medycyny sportowej. To dokładanie wpisuje się w definicję europejskiej medycyny sportowej. Jako PTMS uczestniczymy w procesach powstawania i pracach w europejskich strukturach. Chciałam powiedzieć, że czynnie działamy w Europejskim Towarzystwie Stowarzyszeń Narodowych Medycyny Sportowej oraz Europejskiej Unii Lekarzy i Specjalistów, do których również należy medycyna sportowa. Jesteśmy współautorami wymagań jakie powinny spełniać ośrodki medycyny sportowej akredytowane w Europie. Nasze curriculum specjalizacji z medycyny sportowej jest w źródłach specjalizacji europejskiej. Chciałam to podkreślić, ponieważ, czy nam się to podoba, czy nie, jako członkowie Unii Europejskiej musimy nie tylko uczestniczyć w tym, ale potem przekładać to na praktykę.

Nie będę mówić o patologiach związanych ze sportem i nieprawidłowych postępowaniach. Myślę, że wszyscy tutaj obecni wiedzą, znają i ubolewają nad takimi sytuacjami. W momencie, w którym podsumowuję temat, to chciałabym prosić

o zawrócenie uwagi na odpowiednie postrzeganie i wzmocnienie roli medycyny sportowej. Nie jest to tylko stanowisko Polski, które dotyczy osób o najwyższym poziomie sportowym, ale również obywateli, Polaków, którym aktywność ruchowa jest bliska.

Druga sprawa, którą chciałam poruszyć, to zracjonalizowanie działań NFZ w kwestii opieki, kwalifikacji i procedur związanych z medycyną sportową. Nie chodzi tylko o finansowanie sportu na najwyższym poziomie, ale także o aktywność ruchową, jako element prewencji zdrowia całego społeczeństwa. Myślę, że te kierunki działań są zbieżne w czasie z tym, co obowiązuje w Europie. Fakt, że nasza specjalizacja z medycyny sportowej, mam nadzieję, że w krótkim czasie będzie tożsamą ze specjalizacją obowiązującą w Europie. To wszystko może spowodować, że nie tylko pomożemy i wzmocnimy nasz sport, ale także zdrowie naszych obywateli. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Dziękuję. Bardzo proszę dalej.

Krajowy konsultant ds. medycyny sportowej Andrzej Rakowski:

Panie przewodniczący, jako krajowy konsultant chciałem powiedzieć o kwestii dotyczącej szkolenia specjalistów. Liczba wyspecjalizowanych osób w naszym kraju jest bardzo szczupła. Lukę, która wynika z deficytu specjalistów wypełniają lekarze certyfikowani, którzy uzyskują tzw. certyfikaty PTMS. Oni w wystarczający sposób wypełniają zapotrzebowanie na usługę w zakresie medycyny sportowej. Tak jak powiedziała pani profesor, medycyna sportowa, to nie tylko medycyna dotycząca dzieci i młodzieży. Dotyczy również osób, które chcą być aktywne fizycznie. W Unii Europejskiej istnieje taka tendencja, aby lekarze medycyny sportowej wspierali wysiłki wszystkich specjalności w kierunku tego, aby oświata medyczna związana z aktywnością fizyczną była coraz lepsza. Szczerze mówiąc, pacjent wychodzący z gabinetu lekarskiego ma takie przesłanie i informację, że dobrze byłoby, aby pan był aktywny fizycznie. Zazwyczaj to jest tyle, co lekarze potrafią powiedzieć podczas wizyty. Lekarz medycyny sportowej zna wszystkie aspekty wysiłku fizycznego i rzeczy, które dotyczą wysiłku. Takiego na receptę, który jest dozowany. Dotyczy zmiany stylu życia, pomysłu na siebie w chwili, w której stwierdzamy u niego różnego rodzaju przypadłości i choroby. Wiąże się to z tym, że ograniczają jego sprawność życiową.

W związku z tym rola medycyny sportowej będzie rosła. Musimy liczyć się z tym, że zapotrzebowanie na taką usługę będzie systematycznie rosło. Wymagać to będzie kolejnych nakładów, wysiłków oraz zmian organizacyjnych. Obecnie przygotowaliśmy grono ekspertów, którzy przygotują znowelizowany program specjalizacji w zakresie medycyny sportowej. Program musi być dostosowany do wytycznych, które sugeruje Unia Europejska. W związku z tym jest powołane grono ekspertów i specjalizacja wejdzie jako dziedzina podstawowa. To wszytko przed nami. Jako konsultant krajowy tyle mogę dodać. Jestem osobą, która w medycynie sportowej jest dobrze usadowiona. Wykonuję funkcję lekarza sportowego od 30 lat. Pracowałem na różnych szczeblach organizacji, od klubu sportowego do reprezentacji narodowej. W związku z tym mam duże doświadczenie i dalej będę to wnosił swoją osobą.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Dziękuję. Bardzo proszę, aby o problemach powiedział jeszcze dyrektor COMS.

Dyrektor Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej Hubert Krysztofiak:

Przypomnę, że nazywam się Hubert Krysztofiak. Jestem lekarzem medycyny sportowej. Kieruję COMS w Warszawie. Jest to jednostka, której organem założycielskim jest Minister Zdrowia. Stąd bezpośrednio nadzoruje on COMS. Specjalnie to zaznaczyłem, ponieważ cała aktywność medyczna i opieka zdrowotna, w tym medycyna sportowa jest w kompetencji Ministra Zdrowia.

Chciałem odnieść się do słów pana ministra, ponieważ zwrócił uwagę na bardzo istotną kwestię. Medycyna sportowa jest specjalnością interdyscyplinarną. W Polsce mamy całkiem dobrą historię medycyny sportowej w porównaniu z innymi krajami na świecie i w Europie. Badania lekarskie, czy tzw. lekarsko-sportowe wśród sportowców są

wykonywane od wielu lat. Był pewien okres zapaści na początku lat dziewięćdziesiątych. Już od 2004 r. realizowany jest projekt finansowany przez NFZ w ramach świadczeń gwarantowanych. Jest to opieka z zakresu medycyny sportowej, w szczególności badań sportowo-lekarskich w odniesieniu do dzieci i młodzieży uprawiających sport do 21 roku życia i tych, którzy kontynuują uprawianie sportu do 23 roku życia.

To, co powiedziała pani prof. Jegier, że medycyna sportowa to nie tylko sport wyczynowy. Najczęściej jesteśmy oceniani przez pryzmat sportu kwalifikowanego. Tak naprawdę jest to aktywność w odniesieniu do całej populacji społeczeństwa. Aktywność fizyczna jest najsilniejszym nawykiem promującym zdrowie, czyli niwelującym negatywny wpływ złych czynników środowiskowych, które niekorzystnie wpływają na stan naszego zdrowia.

Krótko na temat struktury organizacyjnej. Historycznie było tak, że mieliśmy Centralną Przychodnię Sportowo-Lekarską oraz wojewódzkie przychodnie sportowo-lekarskie. Teraz ten system wygląda nieco inaczej. Jednostki samorządu terytorialnego powołują własne podmioty. Jest jeszcze kilka wojewódzkich przychodni sportowo-lekarskich, które działają bardzo sprawnie. Pan doktor Rakowski, konsultant krajowy jest szefem jednej z najsilniejszych w kraju. Jest to poradnia w woj. kujawsko-pomorskim w Bydgoszczy. Jest to bardzo dobry ośrodek zajmujący się medycyną sportową.

COMS, którym kieruję to jednostka dedykowana do zabezpieczenia medycznego zawodników kadry narodowej w olimpijskich dyscyplinach sportu, paraolimpijskich i niepełnosprawnych, szczególnie zawodników kadry. Opieka jest realizowana w ramach kontraktu z Ministrem Zdrowia, który jest podpisywany rokrocznie. Celem kontraktu jest realizacja zobowiązania wynikającego z ustawy o sporcie.

Całość opieki zdrowotnej w zasadzie powinna być koordynowana prze COMS. Ustawa wprowadziła pewien problem. Ograniczyła do zera możliwość finansowania świadczeń zdrowotnych przez Ministra Sportu i Turystyki. W związku z tym polskie związki sportowe nie mogą płacić za usługi zdrowotne, nawet za najprostsze. Nie mogą być rozliczane w ramach dotacji Ministra Sportu i Turystki faktury za usługi medyczne. Tutaj cały nacisk przeszedł na Ministra Zdrowia. W ramach tego kontraktu staramy się w miarę sprawnie zabezpieczać opiekę medyczną. Ponieważ jesteśmy jednostką publiczną wykorzystujemy dodatkowo relacje z NFZ. Są pewne trudności, ale jest to kwestia budowania sprawnej organizacji. Krok po kroku, szczególnie w okresie ostatnich dwóch lat udaje się nam przełamywać kolejne bariery i problemy. Miałem możliwość rozmowy z panem ministrem. To, o czym wspomniał pan minister, będziemy podejmowali intensywne działania, które mają zoptymalizować proces opieki medycznej w odniesieniu do zawodników kadry i sportu powszechnego.

Podobnie jak doktor Rakowski reprezentuję grupę lekarzy, która bezpośrednio opiekuje się naszymi olimpijczykami. Jestem przewodniczącym Komisji Medycznej Polskiego Komitetu Olimpijskiego. Jestem odpowiedzialny za zabezpieczenie naszego zespołu na Igrzyska Olimpijskie w Londynie. Jeżeli będą jakieś pytania, to jestem do dyspozycji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Dziękuję bardzo. Do głosu zgłosił się jeszcze pan minister Sopliński.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Chciałem uzupełnić, że centrum prowadzi jeszcze całą procedurę antydopingową. Chciałem poinformować, że liczba zawodników kadry narodowej waha się na poziomie 7 tys. Jest tak od 5 lat. Jeżeli chodzi o zawodników w sportach paraolimpijskich, to waha się od 835 do 1 tys. osób.

Jeżeli chodzi o nakłady budżetowe Ministra Zdrowia, to utrzymują się na podobnym poziomie. Jest to ponad 1500 tys. zł. Na 2012 r. zaplanowano w budżecie środki w wysokości 1480 tys. zł. Nie jest to duża suma, ale jak na razie wystarczy.

Jeżeli chodzi o COMS, to tak jak uzgodniliśmy, ośrodek będzie wymagał pewnych zmian. O tym mówił już pan dyrektor. W ministerstwie pracujemy nad propozycją zmian, aby ułatwić pracę dla tego ośrodka. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Tak jak mówiłem bardzo istotnym aspektem dzisiejszej dyskusji powinna być współpraca pomiędzy uczelniami, które są w rękach Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Z jednej strony mamy akademie wychowania fizycznego, a z drugiej uczelnie medyczne. Współpraca pomiędzy uczelniami, które w naturalny sposób powinny mieć środki na prowadzenie badań naukowych według mnie jest niewystarczająca. To jest moja teza. Bardzo proszę, pan minister.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Jacek Guliński:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, to nie jest do końca w rękach ministerstwa. Uczelnie są jednak autonomiczne. Współpracują i zdobywają środki, czasami razem, a czasami osobno z puli środków w tym obszarze. Ministerstwo dostarczyło państwu materiał na posiedzenie. Jest to nasze sprawozdanie z tego, co wynika z porozumienia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministra Sportu i Turystyki z dnia 30 marca 2011 r. To było ponad rok temu. Było to porozumienie w sprawie realizacji działań na rzecz rozwoju sportu akademickiego. To przekłada się na naszą dyskusję o medycynie sportowej i w ogóle o sporcie. Celem porozumienia było wspieranie i promowanie akademickiego sportu. Obejmowało kilka modułów. Za dwa typy działań odpowiedzialny był i jest resort nauki i szkolnictwa wyższego. Były to moduł nr 4, czyli badania naukowe i nr 5, czyli infrastruktura sportu akademickiego. Badania naukowe mają na celu wsparcie sportu akademickiego. Został w ubiegłym roku realizowany w ten sposób, że rozpisaliśmy konkurs na realizację projektów badawczych. Było to 8 lipca. Dzień 26 października był terminem składania wniosków. Wpłynęły 32 wnioski z różnego rodzaju uczelni. Specjalistyczny zespół powołany przez ministra zakwalifikował do finansowania 15 projektów na sumę 6300 tys. zł. Wszystkie umowy zostały podpisane. Są w tej chwili realizowane przez akademie wychowania fizycznego w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Katowicach i Instytut Sportu w Warszawie.

Drugim elementem, o którym należałoby wspomnieć w kontekście porozumienia to moduł nr 5. Jest to infrastruktura sportu akademickiego, który ma na celu wsparcie organizacji działających na rzecz sportu akademickiego w zakresie zakupu środków trwałych służących do stworzenia studentom jak najlepszych warunków do rozwoju aktywności sportowej. W tym obszarze ogłosiliśmy otwarty konkurs ofert w 2011 r. Chodziło o organizowanie działań na rzecz rozwoju sportu akademickiego. Przeznaczono na to kwotę 1000 tys. zł. Na konkurs wpłynęło 8 ofert. W dniu 4 listopada 2011 r. wybrano Akademicki Związek Sportowy – Zarząd Główny jako realizatora pięciu szczegółowych zadań z dotacji w wysokości 1000 tys. zł. To była promocja sportu poprzez upowszechnianie gier zespołowych wśród studentów, przygotowanie polskich sportowców do udziału w akademickich mistrzostwach świata 2012, biegi przełajowe, kajakarstwo, wioślarstwo, brydż i łyżwiarstwo szybkie. Ponadto była to promocja sportu przez działalność „Studenckiej Strefy Aktywności", przygotowanie polskich sportowców do udziału w akademickich mistrzostwach świata i Europy w dyscyplinach indywidualnych w 2012 r., piłce ręcznej, futsalu i badmintonie.

Porozumienie jest podpisane na 3 lata. W 2012 r. rozpiszemy analogiczny konkurs na badania naukowe. Przeznaczymy na niego podobną sumę. Ponadto będzie podobny konkurs na tego typu przedsięwzięcie, czyli podejmowanie działań na rzecz rozwoju sportu akademickiego. Niezależnie od tego co mają państwo w materiałach i co państwu przekazałem, zarówno uczelnie wyższe specjalizujące się w zagadnieniach związanych ze sportem, turystyką i rekreacją, jak i uniwersytety medyczne, bądź akademie medyczne specjalizujące się w kwestiach badawczych i dydaktycznych w obszarach związanych ze sportem, mają dostęp do ogólnie dostępnych środków w ramach konkursów. Są one ogłaszane przez Narodowe Centrum Nauki, Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, Ogólnopolski Program Rozwoju Nauk Humanistycznych w Polsce. Jak się uda, to istnieje możliwość pozyskania środków z funduszy europejskich na badania i rozwój, choćby w ramach siódmego programu ramowego i innych specjalistycznych, bardziej odpowiadających temu obszarowi wiedzy agend. Jeżeli będą pytania, to jestem do dyspozycji.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Dziękuję za przedstawienie informacji. Pierwszy do głosu zgłosił pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Cieszę się z tego tematu na dzisiejszym posiedzeniu Komisji Kultury Fizycznej Sportu i Turystyki. Trudno, żeby było coś co bardziej łączy zagadnienia z zakresu Komisji Zdrowia i Komisji Kultury Fizycznej Sportu i Turystyki, których jestem członkiem. Dobrze, że możemy zająć się tą tematyką.

Myślę, że z wypowiedzi wyłania się jasny obraz. Z jednej strony mamy dobrze zorganizowaną medycynę sportową z dobrymi fachowcami. Z drugiej chciałoby się, aby nakłady finansowe były wyższe. Chociażby w kontekście dodatkowy zadań, o których mówiła pani profesor i pan doktor. Tak naprawdę chodzi o objęcie opieką nie tylko czynnych lub byłych sportowców, ale również inne osoby, które podejmują jakiś wysiłek fizyczny lub uprawiają sport rekreacyjnie. Mam nadzieję, że takich osób jest coraz więcej. W związku z tym trzeba podjąć działania na dwóch frontach. Z jednej strony liczba specjalistów jest mała. To jest niszowa specjalność, ale niezwykle ważna i potrzebna. Proszę mi przy okazji powiedzieć. Panowie doktorzy pracowali z kadrą narodową. Pan doktor Rakowski dodatkowo w klubie sportowym. Nie wiem, ilu musielibyśmy mieć specjalistów, abyśmy mogli zapewnić bieżący kontakt ze specjalistą medycyny sportowej w każdym większym klubie. Nie mówię już o tych małych, czy też o kadrze w każdej dyscyplinie i kategorii wiekowej. Wydaje mi się, że byłoby to potrzebne, aczkolwiek proszę mnie skorygować. W praktyce wygląda to pewnie tak, że lekarze różnych specjalności na co dzień opiekują się takimi klubami. Znam przypadek z mojego województwa kiedy opiekunem dobrej i czołowej drużyny był pediatra. Wyglądało to dość groteskowo, nie ujmując kwalifikacji kolegi. Chyba nie do końca tak to powinno być, że nie ma się specjalności z dziedziny medycyny sportowej.

To jest jedna sprawa. Liczba ośrodków sportowych i ich dalszego doposażenia należy do tego samego zagadnienia. Pieniądze to jedna z tych zachęt, które mogą spowodować, że więcej osób będzie chciało szkolić się w tej specjalności. Abstrahuję od tego, jakie są możliwości szkolenia.

Druga sprawa to podejście do tematu NFZ. Nie wiem, czy jest obecny przedstawiciel NFZ, chyba nie. Warto porozmawiać na ten temat. Może będzie okazja do tego nawiązać. Chodzi tu także o pewną elastyczność podejścia NFZ. Proszę ewentualnie mnie skorygować. Chodzi o to, aby nie zakwestionowano dlaczego osoba „x" trafiła do medycyny sportowej np. do specjalistycznej przychodni działającej przy dużym szpitalu. Mając doświadczenie z NFZ, to generalnie jest raczej szukanie do czego „przyczepić się". Tutaj potrzebna byłaby taka elastyczność, chociażby z takich względów, o których państwo mówiliście. Tym bardziej, że mówimy o naprawdę niewielkich pieniądzach. Jeśli chodzi o nakłady NFZ w stosunku do całej medycyny, to procentowo obserwujemy całkiem niezły wzrost. Mówimy o małych kwotach. Co to jest 20.000 tys. zł? To ułamek promila, czym dysponuje NFZ. Nie wiem jaka może być to liczba po przecinku. 500 tys. zł niezauważalne dla NFZ, robi dużą różnice.

Chciałbym postawić w tym miejscu kropkę. Jeśli byłaby możliwość takiej konkluzji, to warto byłoby, aby Komisja Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki dała takie wsparcie. Za pieniądze, które są często marnotrawione, a na pewno niezauważane, można osiągnąć coś dużego i ważnego, co będzie widoczne. Sukces sportowy to wizerunek kraju. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Dziękuję bardzo. Teraz głos zabierze pan poseł Tadeusz Tomaszewski.

Poseł Tadeusz Tomaszewski (SLD):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, po raz kolejny na forum naszej Komisji zajmujemy się sprawą medycyny sportowej. Jesteśmy teraz na innym etapie. Jak pan minister Sopliński wie, kilkakrotnie monitorowaliśmy stan przygotowań nad aktami wykonawczymi do ustawy o sporcie, m.in. stosownych rozporządzeń. Teraz mamy te dokumenty. Jest też obraz opieki medycznej nad sportowcami. Nie tylko w tym kontekście, ale także poszerzony o rozwój medycyny sportowej.

Pierwsze pytanie, to na ostatniej stronie są informacje, że w Unii Europejskiej trwają intensywne prace organizacyjne zmierzające do stworzenia jednolitych struktur medycyny sportowej we wszystkich krajach członkowskich. Pani profesor zapewne będzie mogła o tym coś więcej powiedzieć. Na jakim jest to etapie? Jakie jest stanowisko Polski? Czy nasze doświadczenia zostały tam przekazane? Czy stanowią oś przygotowań do tych rozwiązań?

Druga kwestia jest niepokojąca. Wynika z procedury konkursowej. Na str. 15 jest informacja o świadczeniu z zakresu medycyny sportowej w latach 2010-2012. W 2012 r. liczba tych podmiotów zmniejszyła się do 186. Rok wcześniej było to 207. W moim woj. wielkopolskim z 21 zostało 10. Rozumiem, że ma to charakter konkursowy. Część przychodni ze względu na brak specjalistów, tak było w Gnieźnie, nie wystartowała w konkursie. Część nie podjęła tego wyzwania ze względu na ograniczone środki finansowe. Mimo że zwiększyła się kwota środków finansowych na ten cel, to zmniejszyła się liczba podmiotów. Zmniejszyła się dostępność tych młodych sportowców uczestniczących we współzawodnictwie do wstępnego badania. Patrzę jeszcze, jeśli chodzi o współzawodnictwo sportu szkolnego, które jest prowadzone przez polskie związki sportowe, to na pewno w jakiś sposób jest ograniczone.

Kiedy stykamy się z rzeczywistością, to w największej dyscyplinie, czyli piłce nożnej od drużyn w A-klasie jednym z warunków jest badanie lekarskie. Rzeczywistość polega na tym, że człowiek, który ma pieczątkę przyjeżdża do szatni. Widzi, albo nie tych zawodników. Pieczętuje, kasuje pieniądze i wyjeżdża. Taka jest nasza rzeczywistość we współzawodnictwie sportowym. Wszystko jest dobrze do momentu, w którym nie ma wypadku. Wiem, że we współzawodnictwie sportowym, zwłaszcza profesjonalnym coraz więcej mamy przypadków, które kończą się tragicznie. W związku z tym, czy jest jakiś nadzór na tym pieczętowaniem? Czy to jest indywidualna odpowiedzialność każdego z tych, którzy podejmują się instytucji pieczętowania i pobierania środków finansowych? Są to dodatkowe zajęcia, które nie są w ramach ubezpieczenia, tylko koszty ponoszą kluby sportowe. Są to zazwyczaj zawodnicy powyżej 23 roku życia.

Kolejna kwestia, która wymaga spojrzenia, to chciałbym ją dedykować panu ministrowi Soplińskiemu. W czasie prac nad ustawą o sporcie rozwiązaliśmy system finansowania opieki medycznej dla sportowców zakwalifikowanych do kadry olimpijskiej i paraolimpijskiej. Pan minister wspomniał, że jest to ok. 7 tys. osób. i ok. 800 osób z ruchu paraolimpijskiego. Szanowni państwo, w naszym rozwiązaniu prawnym występuje pewna nierówność w dostępie do środków publicznych. Chodzi o obszar osób niepełnosprawnych. Mamy system paraolimpijski. Mamy osoby, które uczestniczą w tym systemie, również te uczestniczące w światowych igrzyskach głuchych. Obok tego mamy system olimpiad specjalnych. W tym systemie, o którym na pewno powiedzą zaproszone osoby, mamy w granicach 17 tys. osób w skali kraju. Są to osoby z upośledzeniem intelektualnym. Jeśli pomyliłem się, to szef tej organizacji mnie poprawki. Z tego ponad 8 tys. to osoby powyżej 23 roku życia. Część może aplikować do tego ograniczonego systemu, który wynika z tych dwóch rozporządzeń wynikających z ustawy. Rzecz polega na tym, że nie ma przepisu w ustawie o sporcie uprawniającego do finansowania z budżetu państwa, chociażby jednej części, jaką mają zawodnicy niepełnosprawni uczestniczący w systemie współzawodnictwa igrzysk paraolimpijskich. Jest to grupa ok. 250 osób, która uczestniczy w letnich i zimowych igrzyskach olimpiad specjalnych. Mało tego, reprezentuje Polskę w europejskich i światowych igrzyskach olimpiad specjalnych. Są to często osoby niepełnosprawne ze sprzężeniami. W związku z tym, musimy się zastanowić w jaki sposób doprowadzić do tego, aby była równość wobec prawa dla osób niepełnosprawnych. Skoro jednej grupie osób niepełnosprawnych stworzyliśmy możliwość udziału i finansowania kadry, tam jest użyte słowo „kadra", ale w olimpiadach specjalnych nie ma kadry narodowej, to powinniśmy stworzyć podstawę prawną, aby przynajmniej te 250 osób, które przygotowują się do letnich i zimowych igrzysk olimpiad specjalnych było na takich samych zasadach, jak paraolimpijczycy, olimpijczycy i osoby w systemie olimpiad specjalnych. Czy to jest dużo? 250 i 7 tys. to nie jest jakieś wyzwanie. Szybko wyliczyłem, że jest to 3,5% tego, czym zajmuje się dzisiaj ośrodek. W skali roku

to jest ok. 300 tys. zł. więcej do tego, co teraz wydaje się proporcjonalnie do liczby uczestników. To nie jest coś co może zawalić budżet. Występuje ogromna dysproporcja w postaci nierówności dostępu do środków publicznych, czyli pomocy publicznej dla osób, które uczestniczą we współzawodnictwie. Mam na myśli tylko tych, którzy są w systemie olimpiad specjalnych przygotowujących się do letnich i zimowych igrzysk. Ten system jest bardzo dobrze rozwinięty. Polska w ubiegłym roku była organizatorem europejskich igrzysk olimpiad specjalnych. Ponadto odbywają się imprezy światowe, które niczym nie ustępują igrzyskom olimpijskim i paraolimpijskim.

Wydaje się, że obowiązkiem państwa jest wspieranie osób z niepełnosprawnością intelektualną. Warto o tym pomyśleć. Chyba jutro będziemy rozmawiać na temat funkcjonowania ustawy o sporcie. Możemy spróbować zrobić pierwszy krok dla grupy 250 osób. Jeśli chodzi o grupę powyżej 23 roku życia, czyli 7 tys. osób, to za bardzo nie wiem jak to zrobić. Myślę, że ludzie, którzy się tym zajmują może podpowiedzą. To wymaga znaczących nakładów. Byłoby tyle, ile mniej więcej objętych jest finansowaniem z budżetu. To jest inny rodzaj wyzwania. To, co mamy dzisiaj zabezpieczone w ustawie o sporcie dla ruchu olimpijskiego i paraolimpijskiego, to nie ma tego dla ruchu olimpiad specjalnych. Jest to nierówność. Musimy wspólnie popracować nad tym, aby znieść tę nierówność. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Głos zabierze pan poseł Jan Tomaszewski.

Poseł Jan Tomaszewski (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni goście, nie mam pytań, tylko sugestię. Zwracam się do państwa, bo być może to rozwiążecie. Dla nikogo nie jest tajemnicą, że nasze dzieci i juniorzy zdobywają sukcesy na arenie międzynarodowej. Są to znaczące sukcesy. Świadczą o tym mistrzostwa juniorów, kadetów, itd. Co dzieje się, że później ci sami zawodnicy dostają lanie od tych, których pokonywali w niższej kategorii wiekowej. Jest to nieprawdopodobny problem. Podam przykład. W 2001 r. polscy juniorzy w najważniejszej kategorii wiekowej zdobyli mistrzostwo Europy. Ani jeden z nich nie pojechał na mistrzostwa świata. Zniknęli na kilka lat ze sportowego piedestału. Dopiero po 4, czy 5 latach odzyskali formę. Mam na myśli Kazimierczaka, Milę, braci Brożków i innych złotych medalistów. Co okazało się na przykładzie Łódzkiego Klubu Sportowego? Tam było 6 juniorów m.in. Kazimierczak, Grzelak. Współpracując z ŁKS mówiłem do właściciela, że dzieje się coś niedobrego. Namówiłem go na tzw. badania zmęczenia mięśni. Okazało się, że jeśli 100% to zmęczenie dopuszczalne, to ci chłopcy mieli po 450%. Było to na pograniczu wytrzymałości mięśni i w każdej chwili mogły pójść. Jak to państwo widzicie? Czy jest możliwość monitorowania dzieci i młodzieży w tym temacie? Juniorzy grali w juniorach, seniorach i jeszcze w starszych seniorach. Pojawił się nadmiar tego wszystkiego i po prostu nie wytrzymali. Dopiero po 4, 5 latach doszli do siebie. Czy jest jakaś możliwość rozwiązania problemu? Tak jest na zachodzie. Juniorzy, którzy tam osiągają sukcesy natychmiast grają w Realu, Barcelonie, Manchesterze. U nas tego nie ma. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Dziękuję. Bardzo dobre pytanie. Myślę, że potrzeba pracy w tym zakresie, żeby tak nie działo się w Polsce. Nie uzyskamy dzisiaj na to odpowiedzi. Należy rozpocząć badania naukowe. Pytanie, czy w porozumieniu i aplikacjach ze środowiskiem akademickim będą prowadzone takie badania? Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Nie słyszę. Oddaję głos panu ministrowi Soplińskiemu.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Dziękuję bardzo za pytania. Pan poseł Tomasz Latos pytał o sprawy finansowania. Jeżeli chodzi o środki, są one niewielkie. Są przeznaczone na badania profilaktyczne sportowców, dzieci i młodzieży. Natomiast jeżeli chodzi o badania młodzieży szkolnej, to są finansowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej dla sportu szkolnego. Oczywiście środki nie są zadawalające. Na pewno dobrze byłoby, aby było ich więcej. Takie są możliwości NFZ.

Jeżeli chodzi o sprawę rozwoju europejskiego sportu, to o odpowiedź poproszę panią profesor. Pani dyrektor odpowie na pytania w sprawie olimpiad specjalnych. Natomiast na pytanie pana posła Tomaszewskiego związane ze zmęczeniem mięśniowym odpowie konsultant krajowy.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Poprosiłbym o odpowiedź na moje pytania. Myślę, że trochę się nie zrozumieliśmy. Nie chodzi o badania, czy o dzieci, które przychodzą ze szkół sportowych. Chodzi mi o to, o czym państwo wspomnieliście. Nie będę powtarzał moich argumentów. Warto coś dopowiedzieć w kwestii specjalizacji, rozwoju bazy oraz współpracy z NFZ i potrzebnych nakładów. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Jeżeli chodzi o sprawę zmniejszonej dostępności. Jest to związane z tym, że lekarze nie odnawiają tzw. certyfikatów minimum. Wówczas nie spełniają warunków, a NFZ nie może zawrzeć umowy z grupą lekarzy niemających certyfikatu. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, o odpowiedź na następne pytanie poproszę panią profesor.

Prezes PTMS Anna Jegier:

Jednym zdaniem chciałam odnieść się do wypowiedzi pana posła, który wyszedł. Mówił o patologiach, orzeczeniach na skróty w szatni. Nie mówiłam o tym w ogóle. Uważamy, że jest to margines. Walczymy z tym. Z jednej strony jest odpowiedzialność personalna lekarza. Z drugiej, jeśli osoby z pionu sportu, czyli trener, sędzia zawodów nie wymagają i nie egzekwują tego, to niestety nie będziemy mieć lobby, które temu służy. Zbieramy takie sprawy, jeśli tylko ktoś nam o tym mówi. Mówię to jako przedstawiciel PTMS, konsultant krajowy. Gdzie możemy przesłać informację? Tylko do naszych jednostek dyscyplinarnych. Rola opiekunów jest bardzo ważna. Jest to zjawisko demoralizujące dla młodych ludzi.

Jeśli chodzi o struktury europejskie, stworzone są warunki i wymagania jakie musi spełnić ośrodek medycyny sportowej, aby być akredytowany w Europie. Będzie mógł wtedy przyjmować, kwalifikować, orzekać i kontrolować zawodników z całej Europy. Są to sprawy, które mają rok. Z tego co mi wiadomo, to żaden polski ośrodek nie złożył aplikacji o akredytację. Te wymagania są dość wyśrubowane. Przekładając to na naszą polską rzeczywistość uważam, że pojedyncze ośrodki w Polsce będą mogły ubiegać się o europejską akredytację.

Druga sprawa jest związana ze specjalizacją. Jest to sprawa dość szybka i możliwa do realizacji, ponieważ funkcjonuje *curriculum* europejskie. Najpierw zaproszono Polskę, gdzie jest ta specjalizacja z medycyny sportowej, jako specjalizacja szczegółowa, do wspólnych, europejskich działań. Teraz pozostawiono w tych praktycznych działaniach związanych z wdrażaniem tylko przedstawicieli krajów, w których medycyna sportowa jest specjalizacją podstawową. W związku z tym jesteśmy w poczekalni. To nie zmienia sprawy, że musimy nasze modułowe działania po podstawowych przysposobić do tych, które obowiązują w Unii Europejskiej. Myślę, że współpraca na co dzień konsultanta krajowego z panem ministrem może w krótkim czasie dać efekty.

Jeszcze jedna rzecz dotycząca tego, czym zajmuje się PTMS. Jesteśmy zmuszeni sytuacją w Polsce, aby prowadzić podyplomowe szkolenie lekarzy, którzy nie są specjalistami medycyny sportowej. Mają inne specjalizacje, ale chcą orzekać, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci, młodzieży i zawodników do 23 roku życia. Prowadzimy te szkolenia. Są one związane z bardzo dużą mobilizacją organizacyjno-logistyczną. Wyobrażamy sobie, że ten kto ma certyfikat, to powinien ubiegać się o możliwość realizacji specjalizacji z medycyny sportowej. Jest to pierwszy etap i kurs wprowadzający. Nie jest to długi okres. Specjalizacja wymaga dwóch i pół roku. Człowiek może wtedy osiągnąć dyplom. Uważamy, że jest to pierwszy etap. Nie chcielibyśmy, aby ten certyfikat funkcjonował do końca życia, tylko był przedłużany, żeby dana osoba musiała wykazać się mobilizacją.

Tak jak jest w Europie, lekarz specjalista w danej dziedzinie ma dodatkowo specjalizację z medycyny sportowej. Sprzyja to nie tylko opiece nad sportowcem i zawodnikiem, ale również nad społeczeństwem.

W niedzielę skończyła się konferencja naukowa. Badań naukowych z medycyny sportowej jest niewiele. Jest przyjęty jeden temat. Są to badania dotyczące kultury fizycznej, a nie medycyny sportowej. Na tej konferencji pokazano bardzo duże badanie. Objęto nim 20 tys. osób przez 30 lat. Odbywało się w Danii. Regularna aktywność fizyczna wydłuża życie kobiety i mężczyzny średnio o ok. 6 lat. Są to pierwsze takie badania. Za moment będą opublikowane. Warto się nad tym zastanowić i poprawić politykę, żeby było to otwarte nie dla sportu szkolnego, ale także dla powszechnego.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Dziękuję. Jest to podsumowanie tej dyskusji. Oddam jeszcze głos panu ministrowi. Poproszę pana posła Marka Latosa.

Głos z Sali:

Tomka.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Tomka, przepraszam bardzo. Kolega ma na imię Marek i dość podobnie się nazywa. Marek Tomaszewski.

Bardzo chciałbym, aby w drugim półroczu podjąć temat i przeanalizować wszystkie wnioski badawcze, które zostały złożone. Czy trafia to w zapotrzebowanie sportu rozumianego bardzo szeroko. Bo z tej podstawy korzystają profesjonalni sportowcy i ci, którzy uprawiają tzw. rekreację. Jeżeli pan poseł byłby zainteresowany, to mógłby zająć się tą kwestią. Będziemy próbować ustalać harmonogram prac na drugie półrocze. Dobrze, aby pan poseł umiejscowił ten punkt. Będę robił takie spotkania po igrzyskach olimpijskich z Adamem Krzesińskim, naszym stałym doradcą, może także z panią profesor. Będziemy chcieli określić zapotrzebowanie sportu, rekreacji i wykorzystać doświadczenie wszystkich państwa, aby porozmawiać z Ministrami Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Sportu i Turystyki oraz Zdrowia. Skonsolidujemy pewien pakiet działań nad badaniami. Od badań trzeba rozpocząć pracę. Bardzo proszę, pan minister.

Podsekretarz stanu w MNiSW Jacek Guliński:

Nawiązując do pytania posła Jana Tomaszewskiego. Trzeba to zbadać, bo jest to niepokojące. Rozumiem pana troskę. Myślę, że jest ciągle za mało badań interdyscyplinarnych prowadzonych przez medyków i przedstawicieli profesorów akademii wychowania fizycznego w tych projektach. Na ostrzu tych dwóch dyscyplin mamy całą medycynę sportową i zagadnienia, które były poruszane. Jak najbardziej jest to interdyscyplinarna tematyka i musi być lobbing państwa, środowiska w stosunku do medycznych uczelni wyższych i akademii wychowania fizycznego. Aby zajęli się tematyką *number one*.

Wracając do pytania pana przewodniczącego, czy są takie tematy. Pan dr hab. inż. Jan Gajewski z Instytutu Sportu w Warszawie w ramach serii projektów, o których wspominałem, prowadzi projekt „Ocena zmęczenia na podstawie charakterystyki drżenia fizjologicznego odruchów Hoffmana u zawodników uprawiających różne dyscypliny sportu”. Dotyczy to trochę tego o co pytał pan poseł. Są też inne projekty. AWF we Wrocławiu prowadzi program „Poziom cech mechanicznych, a obciążenia układu ruchu i zapobieganie urazom (piłka nożna)” lub AWF w Warszawie „Wpływy wysiłku fizycznego i treningu sportowego na system immunologiczny kobiet i mężczyzn o zróżnicowanej aktywności fizycznej”. Ponadto AWF we Wrocławiu prowadzi projekt „Poziom rozwoju siły mięśniowej u przedstawicieli sportów walki i sportów siłowych w aspekcie zmienności struktury morfologicznej”. Po część te projekty dotykają tego zagadnienia. To znaczy, że takie projekty są. Jeżeli takie projekty będą zgłaszane, aplikacje i konkursy będą. Będzie można to rozwijać, środki na to się znajdą.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Szanowni państwo, jest to początek do naszego ciągłego zainteresowania tymi tematami. Określiliśmy, że pan poseł Tomasz Latos będzie osobą nadzorującą to w imieniu Komisji. Mam nadzieję, że uda się zdobyć więcej środków na badania, które są konieczne. Nasi sportowcy z jednej strony, ci w rozumieniu powszechnym będą mogli zdrowo i bezpiecznie uprawiać sport. Profesjonalni będą mogli poprawiać swoje wyniki nie tylko

w wieku juniora, żeby to przejście z uprawiania sportu w wieku młodzieżowym do sportu seniorskiego było płynne. Dziękuję bardzo za posiedzenie i informuję… Niestety muszę rozczarować pana posła Tomaszewskiego. Na wniosek pana ministra Karpińskiego, który miał być jutro na posiedzeniu Komisji, na którym mieliśmy podsumować półtora roku funkcjonowania ustawy o sporcie – minister musi być w delegacji zagranicznej i prosił o przełożenie – odwołujemy to posiedzenie. On się tym zajmuje i bez jego obecności jest to bez sensu. Potwierdzam, gdyby po raz kolejny nie było reprezentanta Ministra Sportu i Turystyki w randze ministra, to byłaby tylko nasza dyskusja. W związku z tym odwołuję jutrzejsze posiedzenie o 9.30, które dotyczy analizy i funkcjonowania ustawy o sporcie, czyli. Pan minister Sopliński na zakończenie.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopliński:

Chciałbym podziękować za zorganizowanie dzisiejszego posiedzenia. Sport jest dla mnie bardzo bliski. Myślę, że wspólnie, dzięki inicjatywie Komisji, Ministra Sportu i Turystyki, Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministra Edukacji Narodowej, również mamy tutaj młodzież szkolną skoordynujemy działania, żeby przedstawić Wysokiej Komisji pewne wnioski z działań, żeby bezpieczeństwo i medycyna sportowa były na dobrym poziomie.

Przewodniczący poseł Ireneusz Raś (PO):

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.